

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТОКОВ В СРЕДЕ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» И «ПАЦИЕНТ - ОБЩЕСТВО» ПРИ РЕШЕНИИ ОНКОМАММОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Мороз Д.В.

*УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет"*

Введение. В соответствии с законом Республики Беларусь «О здравоохранении» [1] пациент должен получать от врача в доступной для него форме информацию о своем заболевании, диагнозе, различных методах лечения, прогнозе и возможных осложнениях. Однако в онкомамологии данное положение не работает в полном объеме ввиду некоторых объективных факторов: стереотипность мышления общества, негативные установки в отношении прогноза для жизни больного, несформированность адекватного общественного мнения вследствие «информационного молчания» относительно данной проблемы.

Цель. Проследить основные тенденции и установки больных относительно получения и сохранения информации об их заболевании.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе Витебского областного клинического онкологического диспансера. Нами проанализированы анкеты 338 пациенток в возрасте от 32 до 78 лет находившихся на лечении по поводу рака молочной железы. Анкетный опрос проводился по трем направлениям:

- основные источники информации о заболевании и методах лечения;
- наличие желания получать от врача более полную информацию о состоянии своего здоровья;
- сохранение конфиденциальности информации о пребывании в онкологическом диспансере.

Результаты и обсуждение. По первому направлению получены следующие результаты, так наиболее полную и доступную к восприятию больными информацию пациенты получают: от врача-онколога поликлинического отделения – 16,11% респондентов; от лечащего врача в отделениях диспансера – 46,92%; от заведующего отделением – 6,16%; от других врачей диспансера – 3,55%; от медицинских сестер – 1,42%. Таким образом, процентная доля информации полученной от врачей и медицинского персонала составляет – 74,16%. Наряду с этим около ¼ всех пациентов получают

более доступную информацию об их заболеваниях из других источников: от больных в диспансере – 7,12%; от родственников и знакомых – 2,84%, из литературы – 10,66%; из программ телевидения и средств массовой информации – 2,13%. Учитывая это можно сказать, что около 10% всех пациентов могут и/или получают искаженную, не всегда адекватную информацию о своем состоянии, а при изучении специальной литературы по заболеваниям раком молочной железы больные не всегда правильно могут интерпретировать полученную информацию.

Отметим так же, что 3,09% респондентов ответили, что не получали никакой информации о своем состоянии здоровья.

По второму направлению нами выявлено, что $\frac{3}{4}$ больных (75,74%) хотели бы получать от врача более полную и доступную для их восприятия информацию о состоянии своего здоровья; 18,64% считают, что получают достаточно информации и 5,62% больных затруднилось ответить на поставленный вопрос.

Третье направление – сохранение конфиденциальности информации о пребывании больного на лечении в онкологическом диспансере. Более половины респондентов – 67,75% считают необходимым обеспечение конфиденциальности информации об их пребывании на лечении, 22,49% считают это необязательным и 9,76% больных затруднилось ответить на данный вопрос или ответила «все равно».

Так же представим перечислим наиболее распространенные варианты отношения к болезни [2]: гармоничный, эргопатический, анозагностический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паоанойальный, дисфорический. Учитывая все вышеперечисленные особенности врач может выстроить наиболее адекватное и полезное информационное взаимодействие с пациентом, ведь от их совместных усилий зависит результат проведенного лечения.

Необходимо при общении с больным использовать известные модели общения [2]: интерпретационную, совещательную, патерналистическую.

Выводы.

1. Получение информации от врача о состоянии здоровья и сохранение не только врачебной тайны, но и тайны информации о пребывании в диспансере онкологического профиля являются актуальными для пациентов. Особенно это касается женщин, учитывая их большую социальную нагрузку (мать, жена, хозяйка и пр.).

2. Для формирования адекватного общественного мнения относительно онкопатологии в целом и онкологических больных в частности, необходимо широкое привлечение СМИ, пропаганда медицинских знаний, повышение медицинской грамотности и санитарно-гигиенической культуры, создание службы психологической поддержки женщин на всех этапах лечения и в ходе дальнейшего наблюдения их в диспансере.

3. Процесс формирования единой политики по поддержке больных на уровнях: пациент → врач → организации здравоохранения → общество должен быть обеспечен достоверной, адекватной, доступной информацией (профилактика и исключение искажения информации и/или неправильной, некорректной ее трактовки). При этом необходимо обращать внимание на психологические, психофизические особенности пациента, тип нервной системы, темперамент, характер, интеллект, образованность, отношение к болезни, желание и психологические установки в отношении собственного здоровья и жизни в целом, стадию заболевания и других факторы. Обеспечение больного информацией в доступной для него форме от врачей способствует исключению искажений в ее трактовке.

4. Целесообразно при общении с пациентом выстраивать модели общения в трех направлениях: интерпретационная, совещательная, патерналистическая. Первая модель общения характеризуется бесстрастностью врача и полной автономией пациента; вторая модель – убеждающий врач, который вызывает доверие у больного, что поддерживается взаимным согласием, взаимодействием и взаимопониманием; третья модель – врач-опекун и пассивное отношение пациента к происходящему.

Литература

1. О Здравоохранении: Закон Республики Беларусь, 11 января 2002 г., № 91-3.
2. Денисов, И. Психологический статус пациента / И. Денисов, Б. Мовшович // Врач. – 2001. – № 12. – С. 37-38.
3. Республика Беларусь в системе Европейской стратегии «Здоровье для всех» / И. Б. Зеленкевич [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2000. – № 2. – С.3-19.